ESSAI

N° 180.

SUR LE CORYZA;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR NICOLAS BOUCHER, de Penne,

Département de Lot-et-Garonne.

In tenui labor.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Président*.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur*.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Examinateur*.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant*. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière medicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS, *Examinateur*. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMEN, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arver.	Maisonnab.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau, *Examinateur*.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry, *Suppléant*.	Rullier.
Gérardins, *Examinateur*.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

ANDRÉ-ANTOINE BLANCHETON,

Médecin consultant du Roi et des épidémies pour le département de la Seine; Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur et de l'ordre impérial de Saint-Wladimir de Russie; ancien Médecin des armées; Membre de plusieurs sociétés savantes, etc., etc.

Recevez, mon cher et honoré maître, comme un témoignage de ma profonde reconaissance, l'hommage de cet opuscule, complément de mes études médicales, pendant lesquelles vous n'avez cessé de me servir de guide, de protecteur et d'ami.

N. BOUCHER.

ESSAI

SUR

LE CORYZA.

Définition.

On donne le nom de *coryza* (1) à l'inflammation de la membrane muqueuse des cavités nasales, avec éternuement, écoulement d'un fluide muqueux, ou d'une humeur ténue, limpide, âcre ou puriforme, ordinairement avec diminution de la sensation des odeurs, une douleur de tête gravative et des tintemens d'oreilles.

Histoire de la maladie.

Quoique le coryza ne soit point une maladie d'une grande gravité, elle ne laisse pas cependant que d'avoir été étudiée avec soin. Ainsi, sans parler des auteurs qui ont traité des maladies des narines, tels

(1) Ce nom vient du grec κόρυζα. Cette maladie porte le nom en latin de *gravedo*, *catarrhus ad nares*, *destillatio*, *catastagmos*; en français, d'*enchifrenement*, *rhume de cerveau*.

que *Montagnana* (1), *Peyer* (2), *Haase* (3), *Deschamps* (4), *Weinhold* (5), sans rappeler les noms *d'Hippocrate* et des princes de la médecine qui ont consacré quelques chapitres de leurs ouvrages au coryza, non plus que des auteurs des différens *compendium*, je citerai comme s'étant spécialement occupés de cette affection, *Schneider* (6), *Wedel* (7), *Francus* (8), *Camérarius* (9), *Scaper* (10), *Belger* (11), *Laug* (12), *Swiederski* (13).

Causes du coryza.

1.° *Causes prédisposantes.* Les causes qui prédisposent au coryza sont, principalement l'enfance et la jeunesse, l'habitude de se trop couvrir la tête, la constipation, l'interruption d'un érysipèle qui se manifestait périodiquement à la face à de certaines époques, la menstruation, un écoulement de sang ou de sperme, une constitution arthritique.

2.° *Causes occasionnelles.* Considéré sous le rapport de ces causes,

---

(1) Consilia de ægritudinibus narium. *Vide* opus selectum.

(2) Dissertatio de narium morbis, Basileæ, 1756.

(3) Programma de narium morbis, Leipsiæ, 1794.

(4) Traité des maladies des fosses nasales et de leur sinus, Paris, 1804.

(5) Veb. d. Kranhk. der gesichtsknochen u. ihr schleim haute d. verhuten deslinsinskems d. gischtisch ù. vemerisch. Nase u. : d. Ginsetzung hunstl. chonen. Halle, 1818.

(6) *Schneider* de catarrhis, 1 vol., sect. 1, ch. 1. Et dissert. de osse cribriformi. Witeb, 1655.

(7) Dissert. casus laborantis coryza. Jen., 1673.

(8) Dissert. de coryza. Heildelb., 1686.

(9) Dissert. I et II de coryzâ siccâ. Tub., 1689.

(10) Dissert. de coryzâ. Rostach, 1711.

(11) Dissert. de odoratu ejusque præcipuis læsionibus, coryzâ polypo et ozœnâ. Witeb., 1698.

(12) Dissert. de odoratu ejusque læsionibus.

(13) Dissert. de coryzâ. Wilnæ, 1819.

le coryza peut être divisé en *épidémique* et *sporadique*. Le premier dépend des causes qui développent les autres inflammations des membranes muqueuses. Telles sont le printemps et l'hiver, un été sec dans lequel souffle le vent du nord, une automne pluvieuse avec un vent du midi ou un vent du nord sec, de même que le passage subit du chaud au froid ou du froid au chaud. Le second doit principalement son origine au refroidissement des pieds et des mains, à un courant d'air qui frappe le corps dans un état de chaleur, à des voyages nocturnes commencés pendant l'ardeur du soleil. Il existe encore d'autres causes pathologiques ou mécaniques qui peuvent donner lieu à un coryza sympathique ou local; telles sont: les maux de dents; le travail de la dentition, et l'irritation de la membrane pituitaire par du sable, de la poudre de tabac (1), des vapeurs de chlore; un polype commençant, ou tout autre corps étranger âcre et volatil.

3.° *Cause prochaine.* La cause prochaine du coryza consiste, comme nous l'avons dit en définissant cette maladie, dans l'inflammation de la membraue pituitaire.

Caractères anatomiques du coryza.

Le coryza est une maladie si peu grave, qu'on n'a jamais occasion d'ouvrir des sujets qui aient succombé à cette affection; mais lorsque des individus atteints de cette phlegmasie sont morts d'une autre maladie, et qu'on a examiné la membrane pituitaire après la mort, on a trouvé sa surface injectée ou rouge d'une manière plus ou moins marquée, uniforme ou inégale; son tissu dans son état naturel, ou épassi plus ou moins manifestement, et couvert de mucosités, tantôt peu abondantes, presque liquides, transpa-

(1) Je citerai l'observation de M. le professeur *Orfila*, qui n'a pu se guérir d'un coryza habituel qu'en cessant entièrement l'usage du tabac.

rentes, tantôt épaisses, tenaces, grisâtres, jaunâtres ou verdâtres.

L'injection et la rougeur de la muqueuse nasale occupent tantôt et le plus souvent les fosses nasales seules, tantôt les sinus frontaux, maxillaires et sphénoïdaux.

M. *Gendrin*, qui a eu occasion d'examiner les fosses nasales d'un enfant de six mois mort d'entérite chronique, et qui avait été atteint douze ou quinze jours avant sa mort d'un coryza très-intense, a trouvé dans toute l'étendue des narines : « La pituitaire enduite « d'un mucus visqueux, jaune, verdâtre; elle était parsemée de « larges taches brunâtres, irrégulières ; sur plusieurs de ces pla- « ques, le mucus était épais, adhérent et coloré par du sang noirâ- « tre avec lequel il se trouvait mêlé. En disséquant avec soin ces « portions brunies de la muqueuse, on reconnaissait une infiltra- « tion de sang noir, comme incorporé au tissu de la pituitaire. Nous « remarquâmes même dans deux points, sur le cornet moyen, un « épanchement sanguin assez considérable, entre la muqueuse tu- « méfiée et soulevée, et le feuillet fibreux auquel elle adhère. Dans « l'épaisseur du repli du méat supérieur s'était formé un petit ab- « cès qui contenait environ une demi-cuillerée à café de pus de bonne « nature, et qui servait de noyau à une tuméfaction, par laquelle le « méat voisin était en partie oblitéré. Entre les taches noires dont « elle était ainsi parsemée, la muqueuse était généralement d'un « rouge intense, qui contrastait avec ces taches qui se fondaient in- « sensiblement dans le fond par une nuance ponceau-livide, et « qui semblaient comme étendues avec un pinceau. La densité de la « pituitaire était augmentée, ainsi que son épaisseur ; sa texture « spongieuse n'était plus apparente; on parvenait facilement à dé- « coller les lambeaux de cette membrane qui, quoique plus dure et « plus épaisse que dans l'état sain, n'en était cependant pas moins « devenue plus fragile sur le plancher des fosses nasales ; la mu- « queuse était surtout très-épaissie et d'un rouge un peu livide uni- « forme. Cette rougeur s'éteignait dans une teinte un peu plus fon-

« cée, mais à peine morbide, de la muqueuse du pharynx et de « celle du voile du palais (1). »

Symptômes du coryza.

D'après ce que nous venons de dire sur le siége que peut occuper l'inflammation de la muqueuse nasale, nous diviserons le coryza en quatre espèces, savoir :

1.° Celui des narines,
2.° Celui des sinus frontaux,
3.° Celui des sinus maxillaires,
4.° Celui des sinus sphénoïdaux.

Coryza des narines.

Le coryza des narines commence par un sentiment de sécheresse, de plénitude et de tension de la partie affectée ; les yeux sont un peu troubles, languissans, injectés ; la voix altérée et nasale ; la perception des odeurs diminuée ou suspendue, quelquefois celle des saveurs affaiblie ; il survient bientôt des éternuemens fréquens et douloureux, quelquefois des horripilations suivies d'une chaleur légère et fugace; il s'écoule du nez une quantité abondante d'un liquide séreux, ténu, chaud, âcre, qui tombe quelquefois dans le pharynx, et est rejeté par la bouche avec les mucosités gutturales auxquelles il donne une saveur saline. Les ailes du nez et la lèvre supérieure deviennent rouges et chauds; l'inflammation de la pituitaire rend d'abord le passage de l'air à travers les fosses nasales difficile et douloureux, et ensuite tout-à-fait impossible ; la muqueuse des voies lacrymales participe à cet état, et les larmes ne pouvant pas couler librement

(1) *Gendrin*, Histoire anatomique des inflammations, t. 1.er, p. 528, in-8.° Paris, 1826.

dans leurs canaux, tombent sur les joues ; la respiration ne peut se faire que la bouche entr'ouverte; l'inflammation s'étend assez souvent au pharynx, et est accompagnée d'une douleur plus ou moins vive pendant la déglutition ; il n'est pas rare aussi de voir une bronchite succéder à cette affection, phénomène connu du vulgaire sous le nom de *rhume de cerveau tombé sur la poitrine.* Lorsque le coryza est plus intense, il s'accompagne ordinairement de somnolence, de pesanteur de tête, et d'une douleur assez sensible dans la région frontale, symptômes auxquels peuvent se joindre un mouvement de fièvre, vers le soir. A ce degré du coryza, les vieillards sont sujets à être dans un état d'assoupissement, et les enfans à être pris de convulsions, comme *J. Frank* l'a vu dans quelques cas. Les nouveau-nés ne peuvent ni dormir ni prendre la mamelle.

Le cours entier de cette maladie est terminé ordinairement vers le septième jour ; il est quelquefois plus court, d'autres fois il se prolonge jusqu'au huitième, neuvième ou dixième jour.

Lorsque le coryza touche à sa fin, le fluide séreux, transparent qui avait été sécrété jusqu'alors se change en un liquide plus épais et blanchâtre, et bientôt en des mucosités plus ou moins épaisses, grisâtres, jaunâtres, verdâtres, souvent mêlées de sang, qui sortent abondamment du nez en se mouchant; quelquefois il se forme, principalement chez les enfans, des croûtes plus ou moins épaisses qui entourent les ailes du nez, qui tombent par petits fragmens. Enfin le mucus nasal, la sensation des odeurs, la respiration par les narines reviennent à leur état naturel.

Coryza des sinus frontaux.

Le coryza des sinus frontaux produit un sentiment de tension, de plénitude, de chaleur interne et de douleur, tantôt aiguë et lancinante, tantôt obtuse, qui part de la racine du nez et s'étend à l'une ou à l'autre région sourcilière ; ce coryza est ordinairement accompagné d'hémicranie ou de céphalalgie, de rougeur des yeux,

de larmoiement et de fièvre plus ou moins forte ; il peut même, dans quelques circonstances, occasionner le délire.

Coryza des sinus maxillaires.

Les symptômes de cette espèce de coryza, assez analogues à ceux dont nous venons de parler, proviennent principalement de l'intervalle qui sépare les yeux des dents ; la cavité des narines qui répond au côté affecté devient sèche ; sa sécrétion muqueuse s'y suspend ; l'action de se moucher augmente la douleur ; la joue du même côté devient pâle, un peu gonflée, chaude, et quelquefois injectée ou rouge ; les dents sont le siége d'une douleur sourde qui se fait sentir par la mastication, ou même par le toucher ; les gencives s'échauffent aussi, et rougissent. Il se joint à ces symptômes un sentiment de poids, de tension et de pression à la voûte palatine.

La durée de ce coryza est, en général, plus longue que celle des autres espèces ; ce qui tient sans doute à l'obstacle que la forme de l'antre d'*Hygmore* oppose à la sortie de la matière sécrétée. Il se prolonge ordinairement une ou deux semaines, et quelquefois davantage. Enfin, lorsque la maladie touche à sa fin, l'inclinaison de la tête du côté sain donne lieu à l'écoulement de mucosités blanchâtres, jaunâtres, verdâtres, tantôt puriformes et offrant des stries de sang, tantôt enfin offrant une certaine fétidité. Après cet écoulement, qui se fait quelquefois avec une sorte de jet, la guérison ne se fait pas ordinairement long-temps attendre.

Coryza des sinus sphénoïdaux.

La membrane muqueuse des sinus sphénoïdaux doit s'enflammer comme celle des sinus frontaux et maxillaires, mais la profondeur et le peu d'étendue de ces cavités, le peu de gravité de leur coryza empêche que cette affection ait des symptômes assez tranchés pour la reconnaître.

Terminaisons du coryza.

Comme nous l'avons vu jusqu'à présent, le coryza est presque toujours une maladie fort simple qui se termine par résolution. Chez quelques personnes, il se reproduit à des intervalles si rapprochés, qu'on peut en quelque sorte le considérer comme habituel.

Il peut aussi se terminer par suppuration : « il se forme alors des collections de pus, tantôt manifestes, tantôt obscures et cachées dans les fosses nasales ou dans leurs sinus, surtout dans les sinus frontaux et les antres maxillaires. On voit alors survenir tous les autres accidens des suppurations des muqueuses ; l'odorat est plus ou moins altéré; les os spongieux et les os minces des fosses nasales sont comprimés, déplacés, et il se déclare un grand nombre d'accidens connus de la chirurgie : dès-lors la maladie passe à l'état chronique. L'abcès peut dégénérer en ulcère sordide, donner lieu à un ozène simple et bénin ou malin, qui exhale une fétidité insupportable pour le malade et pour ceux qui l'approchent ; qui se complique de carie, de fistules, d'excroissances fongueuses, polypeuses, stéatomateuses, squirrheuses, cancéreuses, qui est quelquefois entretenue par une cause virulente spécifique. Toutes ces circonstances rendent sa guérison très-difficile. »

« La suppuration, l'ulcération qui occupent l'un des sinus frontaux ou tous les deux s'annoncent par une douleur obtuse ou pulsative et très-aiguë, par une fièvre forte ou légère, d'autres fois sans mouvement fébrile. Si l'ichor acrimonieux ne s'évacue point par les narines, il attaque le périoste, ramollit, distend et corrode les os ; il détruit la cloison qui sépare les deux sinus, il enfonce la paroi postérieure contre le cerveau, ce qui amène l'assoupissement et la stupeur ; il la perce enfin, s'épanche dans le crâne, et occasionne la mort dans un état apoplectique. Quelquefois la carie lui ouvre une issue vers la paroi supérieure, qu'il corrode, ou sur un autre point de l'orbite, et il s'établit une communication qui réunit en une

seule cavité les sinus frontaux et maxillaires avec les fosses nasales. Chez un jeune homme qui mourut enfin de la phthisie pulmonaire, et dont nous avons disséqué le cadavre à Bruxelles, nous avons vu un ozène vénérien détruire tout l'intérieur des fosses nasales, les os et le voile du palais, de manière que les narines, confondues avec les sinus maxillaires, ne présentaient qu'une grande cavité dont la vue faisait horreur. Les excroissances spongieuses, squirrheuses du sinus frontal font courir les mêmes dangers en comprimant les parties voisines, ou en amenant une suppuration maligne cancéreuse (1). »

Diagnostic du coryza.

Le coryza est une maladie dont les symptômes sont si évidens, qu'elle ne peut être confondue avec aucune autre maladie.

Les anciens distinguaient le coryza du *gravedo*, en ce que dans l'un il s'écoulait une matière séreuse, ténue et âcre, et dans l'autre des mucosités plus ou moins épaisses; mais comme cette distinction ne porte que sur le degré de la maladie et non sur sa nature et ses causes, elle n'est point admissible, pas plus que celle de coryza sec, qui avait été également adoptée.

Envisagé sous le rapport de sa nature, le coryza doit être divisé en *primitif* et en *symptomatique*.

Le premier se reconnaît à l'absence de toute complication et aux symptômes indiqués plus haut, tels que la douleur dans les narines, les éternumens; l'écoulement séreux qui a lieu par cette partie, la difficulté ou l'impossibilité de respirer par le nez, etc.

Le second présente bien les mêmes signes; mais il tient à une autre maladie dont il n'est que l'effet ou le symptôme, tel est celui qui survient dans les fièvres typhodes, la variole, la scarlatine et surtout la rougeole. Le coryza qui survient chez les individus at-

(1) *J. P. Frank*, de curandis hominum morbis epitome; de catarrhis, t. 3.

teints de scrophules, de la goutte, de la syphilis, de la plique, peut aussi prendre le caractère symptomatique, et se prolonger aussi longtemps que ces maladies.

Prognostic du coryza.

Le coryza est presque toujours une maladie si légère, que les personnes qui en sont atteintes l'abandonnent à elle-même. Il n'en est cependant point toujours ainsi, comme l'indique l'aphorisme d'Hippocrate : *Raucedines et gravedines in valdè senibus non coquuntur* (1).

Mais c'est surtout chez les enfans que le coryza peut être dangereux en donnant lieu à des convulsions. *J. Frank* rapporte l'observation d'un enfant de trois ans qui, après deux jours d'un coryza très-intense, qui cependant ne l'empêchait point de jouer, tomba tout-à-coup dans un état d'assoupissement accompagné de fortes convulsions; déjà un autre médecin avait eu recours à l'oxyde de zinc, au musc et à la valériane. *Frank*, attribuant les symptômes à l'inflammation du cerveau occasionnée par le coryza, fit suspendre tous les médicamens, et n'eut recours qu'à la méthode antiphlogistique, et surtout à l'application des sangsues au cou et des sinapismes aux jambes : ces moyens ramenèrent l'enfant des portes du tombeau.

Le coryza peut aussi être suivi de symptômes qui se rapportent à l'hydrocéphale aiguë. *J. P. Frank* en cite un exemple remarquable : « *Conspeximus*, dit-il, *virum cui à narium catarrho per duos ferè menses protracto, vehemente, obscuritas visûs, aurium susurrus, loquelæ difficultas, circuli calvariam cingentis sensus, tremor maxillæ cum epileptico insultu sat frequente, ac cruris manûs que è latere*

(1) Aph. 40, sect. 2. Vide *Van-Swieten* commentaria, §. 69, n.° 6, in *Boerhaave*.

sinistro debilitas conspicua, quin alia istorum causa apparuerit, non sine aquæ in cerebri ventriculis collectæ metu, *successerant* (1). »

Le prognostic du coryza varie suivant ses terminaisons et son siége. Il est assez grave lorsqu'il est suivi de collections purulentes ou d'ulcérations, surtout lorsqu'il a son siége dans les sinus. La gravité de l'inflammation nasale symptomatique est relative à la maladie dont cette inflammation est l'effet.

Traitement du coryza.

Lorsque le coryza n'est point accompagné de fièvre, et que ses symptômes ne sont pas très-intenses, on l'abandonne ordinairement à lui-même, en se bornant à quelques soins hygiéniques. Pour prévenir le coryza habituel, il faut avoir égard aux causes prédisposantes. En général, les moyens qui détournent le sang de la tête ou qui en diminuent la quantité, s'il est question d'un homme pléthorique, sont indiqués surtout vers les équinoxes, tels sont les bains de pieds long-temps prolongés, les lavemens, etc.

Le traitement du coryza des sinus frontaux et maxillaires doit être beaucoup plus actif que celui des fosses nasales. On n'obtient ordinairement la résolution de ces deux espèces d'inflammation nasale qu'à l'aide de la saignée ou des sangsues appliquées aux narines, aux tempes, derrière les oreilles ou aux gencives; on conseille aussi, afin de diminuer la violence de l'inflammation, de renifler des liqueurs émollientes.

Lorsque l'inflammation n'a pas été entièrement amortie, et qu'elle se prolonge long-temps au-delà de son terme ordinaire, on peut faire usage de la pommade stibiée, ou d'un vésicatoire à la nuque. Dans le coryza des enfans, on doit ramollir avec le lait de la nourrice, et ensuite détacher avec une aiguille mousse les croûtes qui bouchent

---

(1) Epitome de curandis hominum morbis, l. 5, §. 1, p. 139.

les narines ; on enduit la surface externe des narines, de suif, de beurre frais, de cérat ou de crême.

Ce qui exige surtout une scrupuleuse attention de la part du médecin, ce sont les terminaisons par suppuration, par ulcération, auxquelles le coryza est sujet dans quelques circonstances assez rares. « Lorsqu'une collection de pus, dit *J. P. Frank* (1), ou de matière ichoreuse, s'est déjà formée dans les narines ou dans les sinus « frontaux, maxillaires, il faut l'évacuer en suivant les règles prescrites « par la chirurgie, afin de prévenir l'érosion des os voisins. La perforation du sinus frontal pratiquée de bonne heure et avec précaution est une opération avouée de la raison et de l'expérience. On « donne issue à la matière contenue dans l'antre d'*Hygmore*, en arrachant une ou deux des dents correspondantes, surtout quand « elles sont cariées, et en divisant ensuite les membranes qui tapissent les sinus, si elles sont intactes. On peut également pratiquer « une ouverture à la racine des alvéoles, sur la joue même, à la « voûte palatine dans l'endroit le plus saillant. Nous avons vu tomber par la carie une portion assez considérable de la mâchoire avec « trois dents. Après la chute de cette pièce osseuse, le malade « s'amusait à faire passer les boissons, de la bouche dans le sinus, « pour les faire sortir par les fosses nasales. La communication se « ferma par la suite, et la guérison fut parfaite. Souvent l'inflammation bouche l'ouverture naturelle du sinus maxillaire, de sorte « qu'il n'est pas très-facile d'exécuter les injections qu'on a conseillées « de faire dans sa cavité. Lorsqu'il s'est établi une voie de communication avec la bouche, il faut prendre les précautions nécessaires « pour empêcher les alimens de pénétrer dans les sinus. Si cette « cavité devient le siége d'un ulcère avec carie, d'une excroissance « fongueuse, on doit les combattre par les moyens que fournit la « chirurgie. »

---

(1) *J. P. Frank*, Traité de médecine pratique, traduit du latin par *Goudareau*, t. 3, p. 72.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Solvere apoplexiam vehementem quidem, impossibile; debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

III.

Duobus doloribus simul obortis non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

IV.

Mulier non laborat podagrâ, nisi menses ipsi defecerint. *Sect.* 6, *aph.* 29.

V.

In ictericis hepar durum fieri, malum. *Ibid.*, *aph.* 42.

VI.

A sanguinis sputo puris sputum, malum. *Sect.* 7, *aph.* 15.